الفُصام

معلومات
للمرضى
وأقاربهم





عزيزتي القارئة، عزيزي القارئ،

إذا تعرضت أنت أو أحد الأشخاص الذين تربطك بهم علاقة للإصابة بمرض الفُصام يطرأ على ذهنك العديد من الأسئلة على نحوٍ مفاجئ: ماذا يعني هذا المرض بالنسبة لي؟ وكيف يتطور؟ وهل يمكن علاجه؟
إن الفُصام مرض ذو أوجه متعددة. والإصابة بمرض الفُصام تعني أن المريض يدرك حقائق مختلفة، وهو الأمر الذي يحمل في طياته العديد من العواقب.
لذا فمن الأهمية بمكان، الاستعلام عن هذا المرض سواء كنت مصابًا به أو قريبًا لأحد المصابين. تتوفر اليوم إمكانيات أكثر وأفضل لمعالجة مرض الفُصام، عما كان عليه الحال سابقًا. وتشمل هذه الإمكانيات طرق العلاج غير الدوائي مثل العلاج النفسي والعلاج الاجتماعي، بالإضافة إلى العلاج الدوائي أيضًا. وقد تم إنجاز الكثير في السنوات الأخيرة وخاصة في مجال تطوير الأدوية المضادة للذُّهان. يتوفر لدينا اليوم العديد من الأدوية الفعالة والمتوافقة، ويقوم طبيبك بالتشاور معك لتحديد أفضل علاج مناسب لك.
„كلما بدء العلاج مبكرًا، زادت فرص النجاح" كما هو الحال مع أي مرض، تسري هذه القاعدة أيضًا مع مرض الفُصام. لذلك يحتوي هذا الكتيب على معلومات شاملة بخصوص الأسباب وعلامات المرض وتطور المرض وإمكانيات العلاج، بالإضافة إلى قائمة فحص - حتى يتسنى لك ولأقاربك التعرف مبكرًا على العلامات التحذيرية الدالة على احتمال التعرض لمرض الفُصام أو حدوث انتكاسة. هذا الكتيب المعلوماتي لا يُعد بديلاً عن إجراء محادثة مع طبيبك أو طبيبتك*. لكني آمل أن تتمكن من التعامل مع هذا الكتيب بوصفه تمهيدًا مفيدًا.

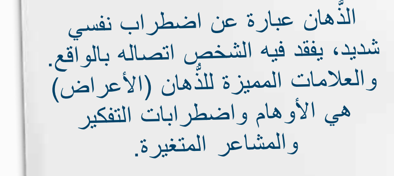


د. طبيب شتيفان شبيتلر

*لضمان سلاسة القراءة بشكل أفضل، سنستخدم فيما يلي صيغة المذكر فقط عند الحديث عن الأشخاص.

فهرس المحتويات

ما هو الذُّهان؟


الذُّهان عبارة عن اضطراب نفسي شديد، يفقد فيه الشخص اتصاله بالواقع. والعلامات المميزة للذُّهان (الأعراض) هي الأوهام واضطرابات التفكير والمشاعر المتغيرة.

الذُّهان هو حالة مرضية غالبًا ما تكون مؤقتة. وفي هذه الحالة لا يدرك الشخص المتضرر أنه مريض، كما تتأثر بشدة قدرته على التأقلم مع الحياة اليومية.

يمكن أن يحدث الذُّهان مع أمراض مختلفة، مثلاً مع أورام الدماغ أو مع عمليات الانتكاس في الدماغ. وفي هذه الحالة يكون الحديث عن الذُّهان المتعلق بالأعضاء.

يمكن أيضًا أن يتسبب تعاطي المخدرات في حدوث الذُّهان. وتُعرف الاضطرابات المزاجية الحادة، مثل الزيادة المرضية في الإحساس بالانتشاء (الهَوس) أو الاكتئاب الحاد بالذُّهان العاطفي.

ما هو الذُّهان الفُصامي؟

كلمة „فُصام” مشتقة من اللغة اليونانية، وتعني „انشطار النفس”.

غالبًا ما يفترض الناس أن الشخص المصاب بالفُصام ينشطر إلى شخصيتين: وهذا أمر غير صحيح. ففي الحقيقة فإن الفُصام يعني أن الشخص المريض يدرك واقعين مختلفين: أحدهما „الواقع الحقيقي” وهو الواقع الذي يعيشه ويدركه الأصحاء، والثاني، هو الواقع الذي لا يدركه إلا المريض، مع انطباعات شعورية وأحاسيس وتجارب لا يفهمها الأصحاء.

عند الإصابة بالمرض لا يتغير فقط الإدراك، بل يتغير أيضًا التفكير والشعور والحالة المزاجية.

الفُصام ليس مرضًا نادرًا: واحد من كل مائة شخص يعاني في فترة من فترات حياته من مرض الفُصام، لمرة واحدة على الأقل، ويتساوى في ذلك الرجال والنساء. أول ظهور للمرض وهي المرحلة الحاد للمرض، يبدأ في المعتاد في الفترة ما بين سن البلوغ ومرحلة الثلاثينيات من العمر، لكنه يظهر عند النساء في وقت متأخر قليلاً عن الرجال. ففي تلك الأثناء يمكن أن تتغير درجة الخطورة ومسار المرض بشكل شديد التفاوت.

كيف ينشأ الفُصام؟

الأسباب الحقيقية لنشأة وتطور مرض الفُصام ليست واضحة حتى الآن. لكن المؤكد هو أنه لا يوجد مُسبب واحد فقط، بل لا بد من اجتماع العديد من العوامل معًا، لتنشيط مرض الفُصام.

نموذج الضعف-الإجهاد

الافتراض السائد اليوم يتحدث عن أن سرعة التأثر (الضعف) الموجودة بالتشارك مع عوامل خارجية سلبية (الإجهاد أو المخدرات) قد تؤدي إلى ظهور المرض، عند تجاوز „القيمة الحرجة". ويُسمى هذا النموذج بنموذج الضعف-الإجهاد.



صورة الضعف والإجهاد (وفقًا لـ: بويمل، 1994)
تبعًا لذلك النموذج فطبقًا لمستوى الضعف، يمكن أن يؤدي الضغط الناجم عن الإجهاد إلى الإصابة بالذُهان.
A.ضعف معتدل؛ مستوى الإجهاد لا يؤدي إلى الإصابة بالذُهان بشكل مباشر.
B.ضعف حاد؛ الإجهاد يؤدي إلى تخطي القيمة الحرجة.
C.لا يوجد ضعف؛ مستوى الإجهاد لا يمثل أي خطر.

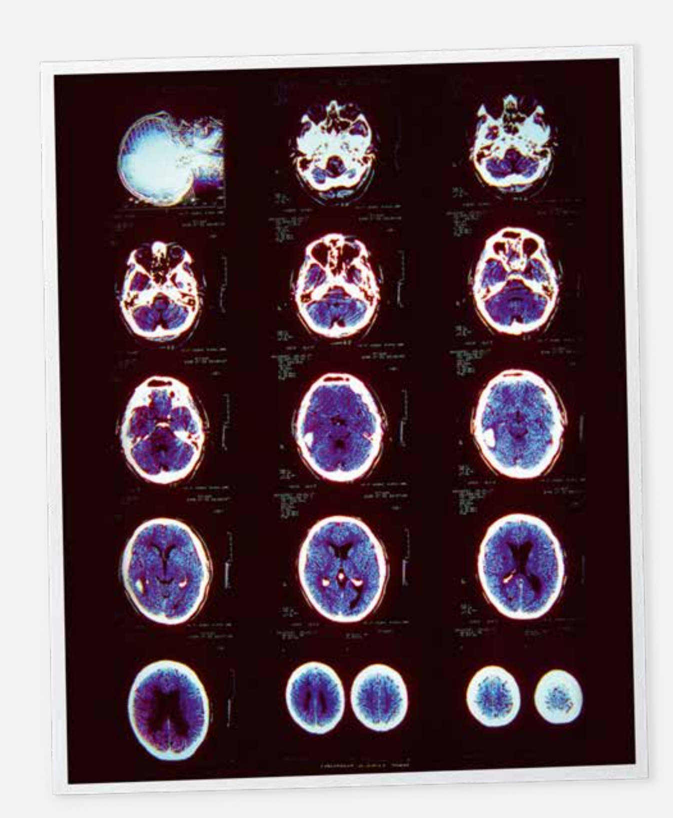
يتم توريث الضعف المؤدي إلى الإصابة بالفُصام.
ربما يوجد في عائلتك عيب وراثي، وربما لديك أقارب مصابون بالفُصام. وربما يكون لديك سرعة تأثر عالية موروثة خاصة بهذا المرض، لكنك لم تصب بالمرض نفسه.
يُعتقد أيضًا أن إصابة الأم بفيروس أثناء الحمل أو الولادة الصعبة تساهم في الإصابة بالمرض، لأنها يمكن أن تؤثر سلبًا على التطور الطبيعي للجهاز العصبي المركزي.
بالنسبة لمُسببات المرض يتم الحديث عن ما يُعرف بالعوامل النفسية-الاجتماعية، مثل الخبرات السلبية كالوفاة أو الانفصال عن الأحباء أو تجارب إساءة المعاملة. لكن حتى الأحداث السعيدة، التي تمثل „إجهادًا إيجابيًا"، مثل الزواج أو ولادة طفل، يمكن أن تلعب دورًا في الإصابة بالمرض. كما أن الإجهاد المستمر، مثلاً من خلال العبء الوظيفي المستمر أو تغيير المكان المتكرر، يمكن أن يمثل عاملاً منشطًا.
تعاطي المخدرات، وخصوصًا المهلوسات والكوكايين والماريجوانا، يمكن أن يؤدي إلى حدوث اضطرابات عند نقل المعلومات في الدماغ، أو تعزيز الاضطرابات الموجودة بالفعل، وبالتالي يؤدي إلى تنشيط المرض أو زيادة الوضع سوءًا.

الاضطرابات الأيضية في الدماغ

يتم معالجة كل الانطباعات الشعورية والأفكار في الدماغ، الذي يتكون من شبكة من حوالي 100 مليار خلية عصبية، ترتبط مع بعضها البعض عن طريق نوع من أنواع نقاط التوصيل. وتضمن مواد النقل الجسدية الذاتية والناقلات العصبية عمل هذا الارتباط بشكل صحيح.
وفقًا للمعارف المتاحة حاليًا فإنه عند الإصابة بالذُهان الفُصامي تحدث اضطرابات أيضية لمواد نقل الدوبامين والسيروتونين، فيحدث فائض من هذه المواد في مناطق معينة في الدماغ، مما يؤدي إلى التنبيه المفرط للدماغ، والذي يؤدي بدوره إلى ضرر شديد في عمليات تسجيل المعلومات ومعالجتها في الدماغ.

كل هذا قد يؤدي إلى ظهور العلامات المميزة للذُّهان (الأعراض) مثل الأوهام أو الهلاوس.

في نفس الوقت ينشأ في مناطق أخرى من الدماغ نقص في مواد الدوبامين والسيروتونين؛ ومع هذا النقص في مواد النقل تظهر أعراض مرضية أخرى محتملة للفُصام مثل نقص الطاقة وعدم وجود حافز (ما يُعرف بالأعراض السلبية). ولذلك فإن أحد العناصر الهامة في العلاج يكمن في إعادة التوازن لمواد النقل. وتساعد الأدوية الحديثة في هذا الأمر.

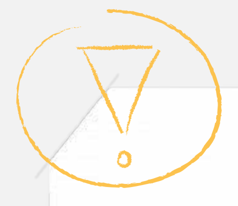


ما هي العلامات والآلام التي تظهر عند الإصابة بالمرض؟

الأعراض (علامات المرض) وأعراض الإنذار المبكر لدى المرضى شديدة التنوع والاختلاف. وحتى لدى نفس المريض يمكن أن تظهر أعراض مختلفة تمامًا في أوقات المرض المختلفة.
غالبًا عند النظر في الماضي يتذكر المريض ظهور اضطرابات معينة، تسبق المرض، وهي ما يُعرف باسم أعراض الإنذار المبكر. هذه الأعراض قد تظهر قبل المرض الفعلي بأسابيع أو شهور أو حتى سنوات.

علامات الإنذار المبكر

أعراض المرض المبكرة غالبًا ما تكون غير محددة بدقة: الكثير من المرضى يعانون من الانفعال، والقلق الداخلي، والشعور بالتوتر أو الاكتئاب؛ وكثيرًا ما يعانون من خوف غير محدد.
اضطرابات التركيز، والتفكير المعقد، و"تشتت" الأفكار يمكن أن تمثل علامات إنذار مبكر. بعض المرضى يشكون من حساسية متزايدة تجاه الضوضاء والأصوات العالية، والبعض يعاني من الأرق وقلة الشهية. والكثير يرون أن البيئة المحيطة بهم قد تغيرت، ويشعرون بعدم الفهم، ويميلون للانفراد على المستوى الشخصي والمهني.



علامات الإنذار المبكر

- القلق الداخلي والتوتر
- الخوف غير المحدد
- الأرق
- اضطرابات التركيز
- التفكير المعقد
- التهيج، فقدان الثقة
- فقدان الاهتمام، الكآبة
- الانسحاب من العالم
- حساسية متزايدة تجاه الضوضاء والأصوات العالية
- حدوث مشاكل متزايدة في نطاق الأسرة والأصدقاء

بالطبع لا يجب النظر إلى كل توتر أو قلق أو أرق مؤقت على أنه بداية للإصابة بمرض الفُصام. فهذه العلامات يمكن أن تكون مجرد ظواهر مؤقتة أو ردود أفعال على أحداث حياتية مجهدة.
إلا أنها في بعض الأحيان يمكن أن تكون علامات مبكرة لبداية الإصابة بمرض الفُصام أو لحدوث انتكاسة. يجب على الأشخاص ذوي سرعة التأثر العالية مراعاة الحفاظ على التوازن، والتعامل مع علامات الإنذار هذه بجدية، وبالأخص في حالة ظهور عدة علامات في نفس الوقت.

على المدى الطويل يصعب أحيانًا إدراك التغيرات، وربما يساعدك في هذا الأمر الاستبيان التالي، الذي تجيب عليه بنفسك على فترات منتظمة، ومن الأفضل أن تقوم بذلك بالاستعانة بأحد الأشخاص الموثوق فيهم.

من المهم للغاية أن تكون صادقًا مع نفسك. من الأفضل أن تجيب على الأسئلة كلها في جلسة واحدة، مع تسجيل التاريخ، حتى يمكنك إجراء المقارنات بعد ذلك.

قائمة الفحص الشخصية بتاريخ

اصبحت شخصًا صامتًا وأفضل الجلوس وحيدًا بين أربعة جدران عن التعامل مع الآخرين.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

أنا مضطرب وأصبحت خجولاً في التعامل مع الآخرين.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

أعاني من الاكتئاب أو الحزن أو اليأس لعدة أسابيع.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

أعاني بكثرة من صعوبات في النوم.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

شهيتي للأكل زادت أو قلت.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

تحركاتي وأفكاري وتعبيراتي أصبحت أبطأ بشكل ملحوظ.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

اهتمامي باحتياجاتي الشخصية وصحتي وغذائي وملابسي ونظافتي الصحية والنظام في مكان المعيشة أصبح أقل.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

أعاني في كثير من الأحيان من العصبية والقلق والتوتر.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

أتشاجر مع الأهل والأصدقاء والأشخاص الآخرين بشكل أكبر مقارنة بالماضي.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

العديد من الأفكار المختلفة تختلط في ذهني.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

كثيرًا ما أشعر بأن الآخرين يخدعونني أو يخدعونني أو يحاولون استغلالي.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

غالبًا ما يتكون لديّ الانطباع بأن بعض الأحداث (ملاحظات، رسائل) في الحياة اليومية تتعلق بي شخصيًا فقط أو أنني المقصود بها فقط.

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

البيئة المحيطة المألوفة بالنسبة لي تبدو أحيانًا غير واقعية وغريبة (مثلاً خطيرة أو رائعة بشكل خاص).

○ أوافق ○ أرفض ○ لا أعلم

في حالة الإجابة على العديد من الأسئلة بـ „الإيجاب" فقد يعني هذا أنك في مرحلة خطر وأن إجاباتك تُعتبر بمثابة أعراض مبكرة لمرض الذُّهان. في هذه الحالة ينبغي عليك بدء العلاج، لمنع انتشار المرض.

قم بزيارة طبيبك في جميع الأحوال، وأحضر معك قائمة الفحص الخاصة بك! وكما هو الحال مع أي مرض، تسري هنا أيضًا القاعدة التالية: „كلما بدء العلاج مبكرًا، زادت فرص النجاح". أنت لا تفعل ذلك من أجلك فحسب، بل أيضًا من أجل الأشخاص الذين يحبون المريض ويهتمون بأمره.

علامات المرض

أعراض المرض الأكثر شيوعًا (الأعراض) التي يمكن أن تظهر مع الذُّهان الفُصامي، تنقسم إلى مجموعتين: الأعراض الإيجابية والأعراض السلبية. الأعراض الإيجابية لا تعني أعراضًا مبهجة، لكن يُقصد بها الزيادة عن الوضع الطبيعي؛ بينما تعني الأعراض السلبية حدوث نقص مقارنة بالوضع الطبيعي أو مقارنة بالوضع في أيام الصحة. في المراحل المختلفة للمرض تسود الأعراض الإيجابية أو السلبية، لكن لا يجب أن تظهر كل الأعراض المذكورة هنا، فغالبًا ما يظهر عرض واحد أو اثنين فقط.

الأعراض الإيجابية

- الإثارة والتوتر
- الهلاوس
- الأوهام
- اضطرابات التفكير
- اضطرابات الأنا، وتجارب التأثير الغريبة

الأعراض السلبية

- الخمول
- لفراغ الداخلي
- الكآبة
- اليأس والإحباط
- سلوك الانسحاب
- قلة التواصل
- قلة الكلام
- اضطرابات التركيز

الأعراض الإيجابية

الهلاوس
الهلاوس عبارة عن تصورات خاطئة، أي انطباعات حسية، تنشأ دون وجود حافز خارجي مناسب. حيث يسمع المريض ويرى ويشم ويشعر بأشياء غير موجودة في الواقع. ومع مرض الفُصام غالبًا ما يسمع المريض أصواتًا. فالمرضى يصفون على سبيل المثال، „وجود شخص يجلس على أذانهم"، ويأمرهم بما يجب عليهم القيام به، أو يُعلق على ما يفعلوه.

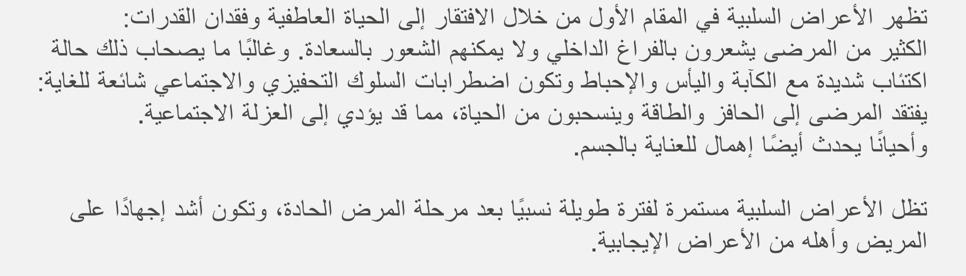
الأوهام
الوهم هو تقييم خاطئ للواقع ناتج عن المرض. ولا يمكن تغيير معتقدات المريض باستخدام الحجج والبراهين المخالفة.
وغالبًا ما يظهر مرض الذُّهان الكبريائي „بارانويا". أما أشكال الوهم الأخرى فتضم وهم المعاني المرجعية ووهم السيطرة ووهم العظمة.

اضطرابات التفكير
يتعرض تدفق الأفكار أو الكلمات الطبيعي للضرر، والكثير من المرضى يفكرون بشكل أصعب وأبطأ. فقد ينقطع تسلسل الأفكار فجأة أو يتم الانتقال بسرعة بين مواضيع مختلفة، دون وجود رابط بينها. وأحيانًا يُعبر المرضى بشكل غير واضح تمامًا: تسلسل الكلمات لا يحمل أي منطق ويبدو اعتباطيًا بالكلية. وفي هذه الحالة يتحدث المرء عن „تشتت" الفكر.

اضطرابات الأنا
يتم الحديث عن اضطرابات الأنا عندما يعاني المتضرر من تخلخل واختراق الحدود بين الشخص الخاص والبيئة المحيطة. بعض المرضى يشعرون بتأثير خارجي، حيث يتولد لديهم الإحساس بأنهم دُمى يتحكم بها شخص من الخارج. وغالبًا ما يشعر المرضى بأن الآخرين يقرأون أفكارهم أو أن الآخرين يحرمونهم من أفكارهم الخاصة.



الأعراض السلبية



تظهر الأعراض السلبية في المقام الأول من خلال الافتقار إلى الحياة العاطفية وفقدان القدرات: الكثير من المرضى يشعرون بالفراغ الداخلي ولا يمكنهم الشعور بالسعادة. وغالبًا ما يصحاب ذلك حالة اكتئاب شديدة مع الكآبة واليأس والإحباط وتكون اضطرابات السلوك التحفيزي والاجتماعي شائعة للغاية: يفتقد المرضى إلى الحافز والطاقة وينسحبون من الحياة، مما قد يؤدي إلى العزلة الاجتماعية. وأحيانًا يحدث أيضًا إهمال للعناية بالجسم.

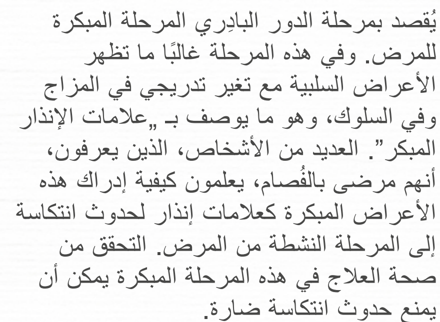
تظل الأعراض السلبية مستمرة لفترة طويلة نسبيًا بعد مرحلة المرض الحادة، وتكون أشد إجهادًا على المريض وأهله من الأعراض الإيجابية.

التركيز والقدرة على الاحتفاظ بالمعلومات
الكثير من المرضى تكون درجة تركيزهم سيئة، وهو الأمر الذي يرتبط بتضرر وظيفة الترشيح للمعلومات غير المهمة. كذلك فإن القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات والذاكرة قصيرة وطويلة الأمد يمكن أن تصبح محدودة إلى حد كبير.



كيف يتطور المرض؟

يختلف مسار مرض الفُصام اختلافًا كبيرًا من مريض لآخر. يتم في المعتاد التمييز بين ثلاث مراحل مختلفة:



1. مرحلة الدور البادِري

يُقصد بمرحلة الدور البادِري المرحلة المبكرة للمرض. وفي هذه المرحلة غالبًا ما تظهر الأعراض السلبية مع تغير تدريجي في المزاج وفي السلوك، وهو ما يوصف بـ „علامات الإنذار المبكر". العديد من الأشخاص، الذين يعرفون، أنهم مرضى بالفُصام، يعلمون كيفية إدراك هذه الأعراض المبكرة كعلامات إنذار لحدوث انتكاسة إلى المرحلة النشطة من المرض. التحقق من صحة العلاج في هذه المرحلة المبكرة يمكن أن يمنع حدوث انتكاسة ضارة.

2. المرحلة الحادة أو النشطة

خلال هذه المرحلة يمكن التعرف بوضوح على الأعراض الإيجابية مثل الأوهام أو الهلاوس أو الأفكار المشتتة، ويمكن أن تنشأ حالة أزمة. جزء من المرض، يمكن في أن المريض قد لا يُدرك على الإطلاق أنه مريض. أثناء الأزمة تكون المستشفى في الغالب هي أأمن مكان لإقامة المريض، فهنا يتم فحص المريض، ويبدأ العلاج الفعال.

3. المرحلة المتبقية

بمجرد أن يبدأ العلاج في التأثير يشهد معظم المرضى استقرارًا في حالتهم، وتبدأ الأعراض الحادة في الاختفاء تدريجيًا.
بعض الأعراض السلبية، مثل عدم وجود الحافز أو الانسحاب الاجتماعي، يمكن أن تظل لفترة طويلة - ومع بعض المرضى يمكن أن تختفي بسرعة ليصبح المريض خاليًا من الأعراض. وفي حالات أخرى يمكن أن تظل الأعراض السلبية بشكل دائم.
هذه المرحلة قد تستمر لعدة سنوات، وأحيانًا تحدث انتكاسات إلى المرحلة الحادة. لكن مع العلاج الدوائي المستمر والفحص المستمر يمكن للكثير من المرضى تقليل حالات الانتكاس هذه إلى الحد الأدنى.

كيف يتم التشخيص؟

في المرحلة الحادة من الفُصام يكون من السهل نسبيًا القيام بالتشخيص. إلا أنه يجب دائمًا التدقيق عند الكشف، لأن أعراض الذُهان تظهر أيضًا مع أمراض جسدية ونفسية أخرى.
أما المرحلة المبكرة للفُصام فقد لا يتم التعرف عليها إلا في وقت لاحق، لأن الأعراض أثناء مرحلة الدور البادِري تكون غير محددة بدرجة كبيرة.

الأمر الفاصل هنا في التشخيص هو المحادثة التفصيلية مع طبيب متخصص في الطب النفسي. وفي هذا السياق يتم سؤال المريض بشكل شامل ودقيق. علاوة على ذلك يشمل التشخيص ملاحظة سلوكية دقيقة؛ بالإضافة إلى أن البيانات المقدمة من الأهل تمثل أهمية كبيرة، لأن بعض المرضى لا يدرك أو لا يمكنه التعبير عن أعراض معينة.

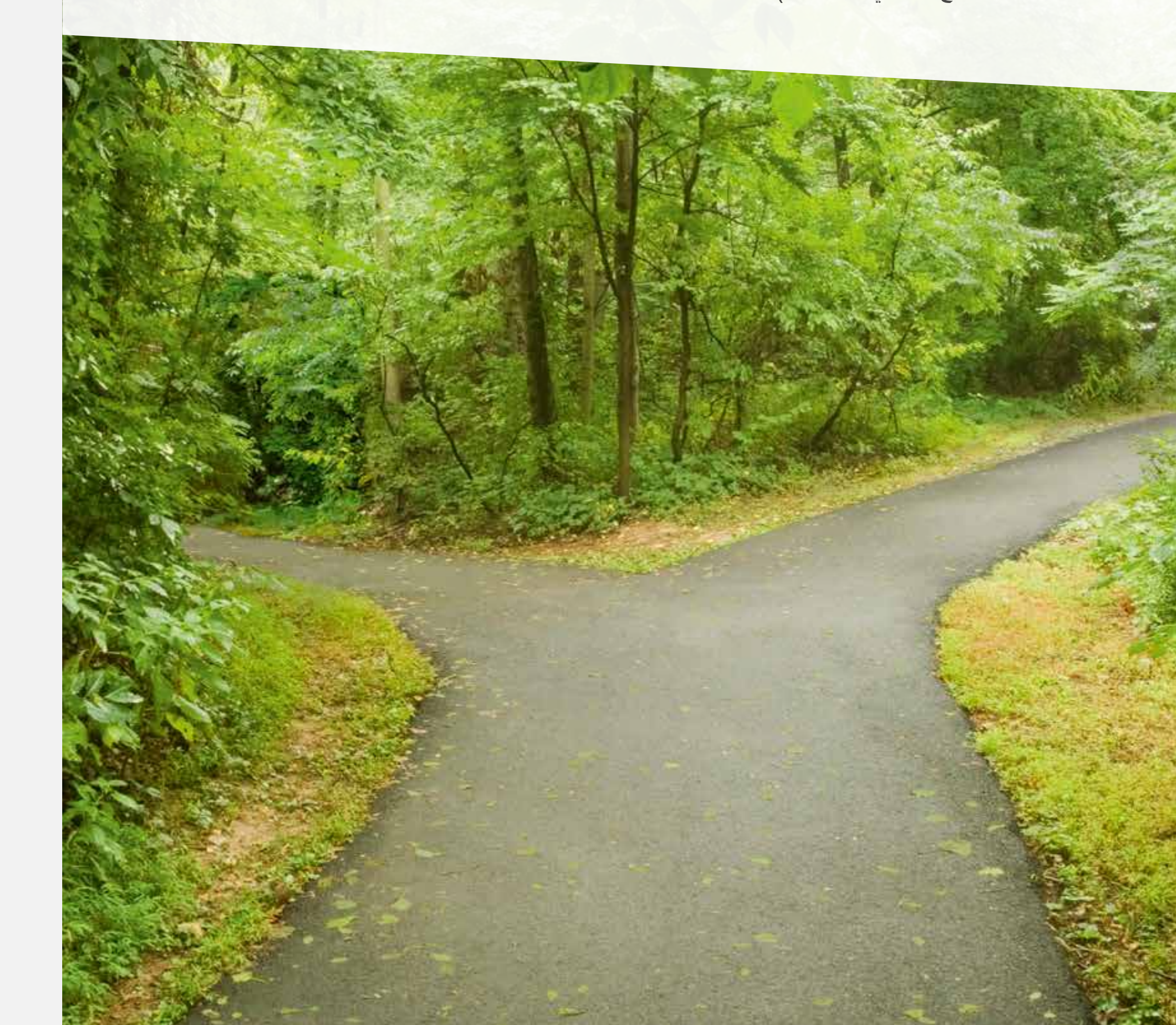
كذلك يجب إجراء فحص جسدي دقيق مع فحوصات إضافية مثل التشخيص المعملي وفحص الدماغ المصور. فبذلك يتم استبعاد الأسباب الملموسة، مثل ورم الدماغ، كسبب لظهور علامات المرض على المريض.

من خلال المعاينة الشاملة لكافة النتائج، يمكن في المعتاد الحصول على تشخيص موثوق به للغاية في المرحلة الحادة للذُهان الفُصامي. لكن الأمر يتطلب الصبر والمحادثات المتكررة والملاحظة الدقيقة والخبرة من جانب الفريق المتخصص.

العلاج

يتم تقسيم علاج الفُصام إلى مرحلتين:

- العلاج الدوائي
- طرق العلاج غير الدوائي مثل العلاج النفسي والعلاج الاجتماعي (تحسين الوضع اليومي للمريض)



العلاج بالأدوية

في المرحلة الحادة من الفُصام تُمثل الأدوية الجزء الأهم من العلاج. وتتمثل المجموعة الأهم من الأدوية الخاصة بعلاج الفُصام في مضادات الذُّهان.
لحسن الحظ تتوفر اليوم العديد من مضادات الذُّهان، وبالتالي يمكن عند الحاجة استخدام أدوية متنوعة، حتى يتم تحديد الدواء المثالي أو التوليفة المثالية من المواد الفعالة لكل مريض.
بالإضافة إلى ذلك يمكن أيضًا في حالات الإثارة الشديدة استخدام المهدئات والمسكنات. ومع نوبات الاكتئاب يتم أيضًا وصف مضادات الاكتئاب.

كيف تؤثر مضادات الذُّهان؟
مضادات الذُّهان لها تأثير متوازن على الاضطرابات الأيضية في الدماغ، وبالتالي يمكن إعادة معالجة المعلومات، كما كان الحال قبل المرض.

من خلال مضادات الذُّهان يتم التغلب على أعراض الفُصام أو الحد منها بدرجة كبيرة:

المريض في المرحلة الحادة من الفُصام يكون دائمًا شديد التوتر والاضطراب والخوف. تقوم مضادات الذُّهان بتهدئة المريض، حتى يمكن تنفيذ المزيد من العلاج، مثل العلاج النفسي

يمكن من خلال التعاطي المنتظم لمضادات الذُّهان تقليل خطر حدوث انتكاسة، بدرجة كبيرة.

تؤثر مضادات الذُّهان على الأعراض السلبية، من خلال تحسين الحالة المزاجية، والحد من فقدان الثقة والانسحاب الاجتماعي

عمومًا فمضادات الذُّهان تسمح بتحسين جودة الحياة.

مضادات الذُّهان تقضي على الهلاوس والأوهام والأعراض الإيجابية الأخرى أو تخفف منها

مضادات الذُّهان النمطية وغير النمطية

يوجد اليوم نوعان من مضادات الذُّهان:

مضادات الذُّهان التقليدية (النمطية)

تؤثر جيدًا على الأعراض الإيجابية، إلا أنها تستحضر من الكثير من المرضى، سلسلة من الآثار الجانبية الشديدة وغير المريحة، وبالأخص اضطرابات الحركة.

مضادات الذُّهان غير النمطية

تُسمى غير النمطية، لأنها لا تؤدي إلى نفس المقدار من الآثار الجانبية الضارة لمضادات الذُّهان التقليدية، لذا يمكن تحملها جيدًا بشكل عام. كذلك فإن مضادات الذُّهان غير النمطية لها نطاق تأثير أوسع، وبالتالي لا تكتفي بمعالجة الأعراض الإيجابية فقط، بل والأعراض السلبية أيضًا.

بالإضافة إلى مضادات الذُّهان غير النمطية التي يتم تناولها بشكل يومي على هيئة أقراص، تتوفر أيضًا إمكانية الحصول على حقنة لمرة واحدة شهريًا بمضاد للذُّهان حديث وطويل المفعول، من قِبل طبيبك.
مضادات الذُّهان الجديدة طويلة المفعول يمكن في المعتاد تحملها بشكل جيد وتُظهر فاعلية جيدة.

الآثار الجانبية

مثل كافة الأدوية عالية الفعالية يمكن أيضًا لمضادات الذُّهان أن يكون لها بجانب التأثيرات المرجوة، تأثيرات أخرى غير مرغوبة، وهو ما يُعرف باسم الآثار الجانبية.

تظهر الآثار الجانبية غالبًا في بداية العلاج، ويمكن أن تتوقف بعد عدة أيام أو أسابيع تبعًا لنوع الدواء وحالة المريض.
لذلك يمكن في حالة وجود شكوى أن يستغرق الأمر بعض الوقت حتى يقوم طبيبك بتحديد دواء آخر.
لا تقم بإيقاف العلاج بشكل تعسفي، بل ناقش مشاكلك مع طبيبك دائمًا. يمكنك الموازنة بين التأثيرات الإجمالية للدواء والآثار الجانبية، للوصول إلى الدواء المناسب لك.

نود أن نشرح لك هنا بعض الآثار الجانبية الشائعة، التي قد تحدث مع مضادات الذُّهان:

آثار عامة

يمكن أن يحدث ضعف في التركيز وانخفاض الاهتمام، لأن مضادات الذُّهان تعمل كدرع واقي للحماية من التنبيه المفرط.
في بعض الأحيان تظهر أيضًا الكآبة أو الحزن، وهنا يكون من الصعب تحديد ما إذا كانت أعراضًا للمرض أم مجرد ظواهر مرافقة للدواء.

تغير الحياة الجنسية

عند تناول بعض مضادات الذُّهان يحدث تغيير في توزيع الهرمونات، وبالتالي فمن الممكن أن يحدث خفوت في الحياة الجنسية، أو انخفاض في الرغبة الجنسية.

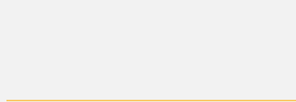
اضطرابات الحركة

الاضطرابات في تسلسل الحركات والرعشة، بشكل مقارب لداء باركنسون، تظهر بشكل خاص مع مضادات الذُّهان التقليدية. التوتر الجسدي والحركات الخاطئة والميل إلى التحرك باستمرار، يمكن أن تحدث بشكل خاص مع العلاج طويل المدى. يمكن لطبيبك إعطاؤك دواءً إضافيًا، يقلل من هذه الآثار الجانبية، أو التفكير في حل بديل.

زيادة الوزن

تناول بعض مضادات الذُّهان يمكن أن يؤدي إلى زيادة في الشهية، أو تغيير في عادات الأكل، أو تغيير في عملية الأيض. لذلك يزداد وزن بعض المرضى بشكل واضح.

	مضادات الذُّهان غير النمطية	مضادات الذُّهان النمطية (التقليدية)
المزايا الرئيسية	• التحكم الفعال في الأعراض الإيجابية للفُصام • التأثير أيضًا على الأعراض السلبية مثل الافتقار إلى المشاعر وقلة الطاقة وسلوك الانسحاب • حدوث نادر لاضطرابات الحركة مقارنة بمضادات الذُّهان النمطية القديمة	• التحكم الفعال في الهلاوس والأوهام والأفكار البارانوية
العيوب الرئيسية	• الآثار الجانبية المحتملة (تختلف من مادة لمادة): مشكلة زيادة الوزن، التهدئة (التعب، تباطؤ رد الفعل)، زيادة التحفيز غير المرغوب فيها.	• تأثير محدود على الأعراض السلبية مثل عدم وجود حافز والافتقار إلى المشاعر والانسحاب الاجتماعي • „آثار جانبية شائعة"، من بينها الحركة غير المتحكم فيها، والرعشة وجفاف الفم..



م يعد الدواء هو الخيار الأول.

خطة العلاج

سوف يقوم طبيبك المعالج بوضع خطة علاج شاملة بالتشاور معك، وتتضمن هذه الخطة العلاج الدوائي مع تدابير إضافية مثل العلاج النفسي أو العلاج الاجتماعي.

توجد العديد من الأدوية التي يمكن استخدامها لعلاج الفُصام. يقوم الطبيب بتحديد العلاج المناسب لك، وتعتمد خطة العلاج على العديد من العوامل مثل: ما هي الأعراض الأكثر وضوحًا بالنسبة لك والتي غالبًا ما تمثل العبء الأكبر عليك؟ مدى سيطرة الدواء على هذه الأعراض؟ وعوامل أخرى تظهر أثناء العلاج مثل: هل تعاني من آثار جانبية لا تطاق؟ كيف تشعر تجاه علاجك؟

يمكنك المساهمة بفاعلية في العلاج، من خلال ملاحظة كيف يتغير مزاجك وتفكيرك وتركيزك مع تناول هذا الدواء.
من خلال مناقشة التغييرات الإيجابية والآثار الجانبية مع طبيبك المعالج، يمكنك المساهمة في تحديد الدواء المناسب والجرعة المناسبة لك.

الوقاية من الانتكاس

مع الأدوية ذات التأثير المضاد للذُّهان لا يكفي أن تشعر بتحسن الصحة فحسب، بل ينبغي كذلك الحفاظ على الشعور بالارتياح والعافية. وهذا يعني أنه يجب الاستمرار في تناول الدواء حتى مع بدء الشعور بالتحسن. أحد أكثر الأسباب شيوعًا لحدوث الانتكاسة بعد العلاج الناجح، هو توقف المريض عن تناول الدواء بشكل صحيح.

ولهذا السبب فمن المهم للغاية العمل مع طبيبك لتحديد العلاج المناسب لك. فعلى سبيل المثال يمكن للمرضى الذين يمتنعون عن تناول الأقراص بشكل يومي، الحصول على بديل مفيد من خلال حقن مضادات الذُّهان طويلة المفعول. ففي هذه الحالة يتم إعطاء الدواء مرة واحدة شهريًا من قِبل طبيبك أو أي أخصائي طبي آخر في العيادة أو في المستشفى. كذلك فإن المواعيد المنتظمة مع طبيبك تمنحك الفرصة لطرح كافة استفساراتك.

ما الذي ينبغي عليك مراعاته أثناء العلاج الدوائي

المشاركة في حركة المرور

بعض الأدوية يمكن أن يكون لها تأثير مثبط للقدرة على التركيز والاستجابة، وقد يؤدي ذلك إلى تعرضك والآخرين لمخاطر أثناء القيادة.
لذلك يجب الاستعانة بالاختبارات النفسية والعصبية لتحديد ما إذا كنت قادرًا بشكل كامل على القيادة أم أن عليك الانتظار لفترة قبل قيادة السيارة.

الكحوليات والمخدرات

العديد من الأدوية تتأثر سلبًا أو إيجابًا بالكحوليات، ومن خلال هذا التأثير يقل الإحساس بالواقع، وهو ما يمثل خطرًا شديدًا على الأشخاص المصابين بالذُهان، حيث أن قدرتهم على مواجهة الواقع متضررة بالفعل. وهكذا يمكن للكحوليات أن تؤدي إلى تعزيز الذُهان. لذلك ينبغي الامتناع عن تناول الكحوليات، والتحدث مع الطبيب حول هذا الأمر عند الحاجة لذلك. والأمر مع المخدرات مشابه للكحوليات: فلها آثار جانبية تتسبب في حدوث مضاعفات وتقوية المرض.

الأشخاص المقربون

هذه الأمور لا تنطبق على التعامل مع الأدوية فحسب: إذا كنت تشعر بالإرهاق من المسؤولية، لا تستسلم، ولكن تنازل عن هذه المسؤولية لغيرك لفترة من الوقت. بالتأكيد يوجد من الأقارب أو الأصدقاء من يمكنه الوقوف بجوارك في حالة الضرورة.

شارك بنفسك في العلاج وفي استعادة الصحة، من خلال طلب المساعدة.

طرق العلاج غير الدوائي

بالإضافة إلى الأدوية توجد أيضًا طرق العلاج غير الدوائي، التي تساعدك في استعادة الحياة الطبيعية. والأمر هنا يدور حول تعزيز قدراتك النفسية وجعلك أكثر قدرة على مقاومة الضغوط.
أما عن الخيارات المتاحة لك، فهذا الأمر يتعلق بحالتك وبميولك الشخصية. من الأفضل التشارك مع طبيبك لوضع خطة أو لدمج التدابير المخططة في خطة العلاج المذكورة أعلاه. وهذه الخطة ينبغي أن تتضمن المساعدة في الأمور اليومية العملية وتقديم الدعم للحد من التوتر الشخصي. فكلاهما أمر ضروري.

العلاج النفسي

يأتي العلاج الداعم في قلب تدابير العلاج النفسي عند الإصابة بالفُصام، وهو يشمل توعية المريض - والأقارب أيضًا - بالمرض وبمعززات المرض وبالعوامل الوقائية. كما يتم تدعيم المريض عند حدوث مشاكل في العلاقات وفي الشراكات وداخل نطاق الأسرة ومع الأصدقاء.
أحد الأشكال الخاصة للعلاج النفسي، التي يتم استخدامها بكثرة مع مرض الفُصام هو العلاج السلوكي. وفيه يتم التعامل مع المشاكل الحادثة، مثل „الشعور الشديد بالخوف" أو „عدم اليقين بالنفس" بشكل مستهدف، غالبًا عن طريق „برنامج تدريبي". والهدف من العلاج هو زيادة رضا المريض عن نفسه وزيادة ثقته في قدراته الخاصة.

العلاج الاجتماعي

يتضمن مصطلح „العلاج الاجتماعي" كافة تدابير العلاج، التي تعمل على تحسين „الظروف الاجتماعية" للمريض. وهو يشمل العلاقات الشخصية، وحالة السكن، وكذلك الوضع المهني والمالي للمريض. فيما يلي سنقوم بوصف بعض طرق العلاج الاجتماعي بالتفصيل.

إعادة الاندماج

بعد فترة حادة من حياته قد يكون من الصعوبة بمكان إعادة اندماج المريض مع المجتمع.
فهو يشعر على الأرجح بعدم الأمان وبالحساسية الشديدة. وفي حالة فقدان المبادرة الذاتية، يحتاج المريض لشخصٍ ما يساعده على إعادة بناء حياته من جديد.

تم إدراج العديد من المستشفيات النفسية والمستشفيات النهارية والليلية التي يمكنها تقديم المساعدة. اذهب إليها خلال النهار أو الليل، وسترافقك في خطوات التعلم الفردية. وهناك ستجد النصيحة والمساعدة لاستعادة حياتك اليومية.

الخدمة النفسية الاجتماعية

في حالة وجود مشاكل في نطاق العمل أو مشاكل مالية أو أثناء المساعدة في إعادة الاندماج أو المساعدة الاجتماعية، يمكنك الحصول على مساعدة الخدمة النفسية الاجتماعية. ستجد هذه الخدمة في منطقتك أو بالقرب من محل سكنك. اسأل طبيبك، وسيذكر لك الأماكن التي يمكنك التواصل معها، للإجابة على استفساراتك العملية.

مجموعات المساعدة الذاتية

توجد مجموعات المساعدة الذاتية لمرضى الفُصام في العديد من الأماكن، حيث يتعرف جميع المشاركين على المرض والمشاكل المرتبطة به، كما يمكنهم تقديم الدعم لبعضهم البعض. ويمكنك تبادل النصائح والتجارب المفيدة.

مجموعات التثقيف النفسي

من خلال التثقيف النفسي يتم توفير المعارف العلمية الخاصة بالمرض وبتدابير العلاج اللازمة للمرضى وأقاربهم بطرق أكثر وضوحًا وأيسر فهمًا.
وبالإضافة إلى توفير المعلومات يلعب أيضًا تخفيف العبء العاطفي للمرضى وأقاربهم دورًا هامًا.
وكما هو الحال في مجموعات المساعدة الذاتية تبين هنا أيضًا أن تبادل الخبرات مع المرضى الآخرين وتجاربهم الإيجابية مع إمكانيات العلاج والمساعدة الذاتية يمثل تدعيمًا كبيرًا لاستعادة الصحة. يتم إقامة مجموعات التثقيف النفسي بشكل أساسي في المستشفيات النفسية أو المستشفيات النهارية. إذا كنت مهتمًا، يمكنك معرفة ما إذا كان هناك مجموعة تثقيف نفسي بالقرب منك وأين يقع مقرها، من خلال سؤال الطبيب النفسي الخاص بك أو منظمات المساعدة الذاتية للمرضى وأقاربهم (انظر الملحق.)

الهوايات والرياضة

يمكن أيضًا لهواياتك أن تساعدك في استعادة الصحة بشكل أسرع. ربما كنت تعزف الموسيقى قبل المرض أو كنت تمارس التصوير أو الرياضة. رياضات التحمل على وجه الخصوص مثل المشي الشمالي (بالعصا) أو ركوب الدراجات أو السباحة تقدم الدعم لك في طريق استعادة الصحة، في حين لا يُنصح بالرياضات العنيفة مثل رفع الأثقال. ابدء في ممارسة الهوايات أو الرياضات إذا لم تكن على الطريق الصحيح لاستعادة الصحة.

ما هي الخطوات التالية؟

لقد قرأت الآن الكثير عن إمكانيات العلاج وكيف يمكنك تدعيم علاجك. والسؤال الآن هو: ما هي الخطوة الفعلية التالية بالنسبة لك؟

اكتشف الأمور الأكثر إلحاحًا بالنسبة لك

يعتمد هذا الأمر على المرحلة الصحية التي وصلت إليها.
اجتمع بعائلتك أو شريك أو شريكة حياتك أو مع صديق مقرب، وتناقشوا حول الأمر الأكثر إلحاحًا في الوقت الراهن من وجهة نظركم.

هل تحتاج لتدابير المساعدة الأولية بعد الإقامة في المستشفى أو تحتاج للدعم مع المشاكل التي تعاود الظهور دائمًا؟ هل تواجه مشاكل مهنية أو مالية أو مشاكل أكثر خصوصية؟ يجب البحث عن الطرق المناسبة للتغلب على المشاكل المختلفة بأفضل صورة ممكنة.

مثالين:

> عندما تبدأ الخطوات الأولى للخروج إلى المجتمع بعد الإقامة في المستشفى،يوفر لك إطار الحماية مثل المستشفيات النهارية والليلية أو العلاج النفسي أو العمل الجماعي العلاجي درجة كبيرة من الأمان.

> عندما يتعلق الأمر بتعزيز احترامك لذاتك وقدراتك على التواصل، يمكنك على سبيل المثال الاستعانة بالعلاج بالفن والعلاج بركوب الخيل ومجموعات المساعدة الذاتية والرياضة. وهذا يعتمد أيضًا على ما تريد وما تحب.

(كيف) يمكنك حماية نفسك من الانتكاس؟

في فصل „علامات الإنذار المبكر" تم وصف الملاحظات الخاصة بالانتكاسات المحتملة. إذا كنت غير متأكد، من أنك على وشك الانتكاس، فأعد من فضلك قراءة الفصل. املء قائمة الفحص واذهب بالنتيجة إلى الطبيب.

يمكن لهذا أن يساعدك في تقييم الوضع بشكل أفضل.
من المفيد إطلاع أحد أفراد الأسرة أو أحد الأشخاص المقربين على مخاوفك، حتى لا تضطر للسير في طريق العلاج وحدك.



لا يمكن للمرء منع حدوث الانتكاس بشكل قاطع. لكن يمكن حمايتك بشكل جيد، من خلال

- تناول الأدوية بانتظام
- السيطرة على الآثار الجانبية بالتعاون مع طبيبك
- مراقبة أعراضك والتحدث عنها مبكرًا
- تجنب الإرهاق والتوتر لفترات طويلة قدر الإمكان
- تكييف مهامك تبعًا لقدرتك على الأداء
- الحصول على فترات راحة واستجمام منتظمة
- الامتناع عن تناول الكحوليات والمخدرات
- إدراج أحد الأشخاص المقربين في إدارة الصحة الخاصة بك

نصائح للأقارب والأصدقاء

نتوجه بالحديث في هذا الفصل إلى المشرف أو المشرفين على المريض. أنت تمثل دعامة أساسية لأقاربك، فعندما يتعلق الأمر بطفلك أو شريك حياتك أو صديقك، فأنت تعاني بنفس قدر معاناة المريض أو المريضة تقريبًا، وكثيرًا ما تشعر باليأس والضعف. ربما تتمزق بين الشعور بالقلق على أحبائك، والقلق مما يحمله المستقبل، والغضب من المتطلبات المفاجئة والتي لا يمكنك تنفيذها أحيانًا.

وحتى لا تتحول هذه المشاعر المتضاربة إلى محنة لعائلتك ينبغي عليك الحصول على المساعدة والمشورة.

عندئذ فقط يمكنك تحمل الموقف من ناحية، والتعامل مع أحبائك بشكل ملائم من ناحية أخرى. التدابير التالية يمكن أن تقدم المساعدة لقريبك خلال طريق المرض، كما يمكنها أن توفر الدعم لك ولأفراد عائلتك الآخرين للتغلب على الموقف:

- تعرف بشكل مفصل قدر الإمكان على مرض الفُصام.
- استفسر من طبيبك حول وجود نصائح ومشورات خطية للمشرفين وأعضاء الأسرة.
- استكشف عن خدمات الاستشارة ومجموعات التثقيف النفسي ومجموعات المساعدة الذاتية في منطقتك.
- التحق بإحدى مجموعات المساعدة الذاتية للمشرفين/أعضاء الأسرة، لتبادل الخبرات وتقديم الدعم لبعضكم البعض.
- إذا لم يكن لدى أحد من أصدقائك أو أفراد أسرتك أي معرفة بالمرض، اذهب إلى الطبيب بنفسك وتحدث معه حول مشاكلك.
- قدّم الدعم لقريبك، من خلال التأكد من تناوله للأدوية بشكل منتظم.
- لاحظ علامات الإنذار مبكرًا عن الآخرين. تعامل مع هذه العلامات بجدية، حتى لو كان من الصعب أحيانًا أن تقرر ما إذا كانت متعلقة بهذا المرض أم لا. اذهب مع قريبك إلى الطبيب، لتوضيح الحالة.
- شارك قريبك في كافة القرارات الخاصة برعايته.
- إذا كنت أحد والدي طفل مصاب بالفُصام: لا تهمل أفراد الأسرة الآخرين. أخوة وأخوات المصاب بالفُصام غالبًا ما يشعرون بعدم الاهتمام الكافي بهم، مما قد يؤدي إلى حدوث غيرة وتحفظ.
- أنت أيضًا لك الحق في الحياة. تأكد من حصولك على الوقت الكافي لك، ومن القيام بالأشياء المهمة بالنسبة لك. في حالة شعورك بالإرهاق اسأل فريق الرعاية (الطبيب النفسي، فريق العناية الطبية، الأخصائيين الاجتماعيين، وغيرهم) عن إمكانيات التفويض المؤقت بالرعاية، لتحصل على „متنفس".

ما العمل عند عودة الأعراض للظهور؟

إذا لاحظت ظهور علامات الإنذار مرة أخرى، فمن المفيد أن يكون لديك خطة. وينبغي عليك مناقشة هذه الخطة مع طبيبك في أقرب وقت ممكن، لأنه يعلم ما الذي يجب القيام به أيضًا في حالة الطوارئ بخلاف الأمور العامة.
إذا كنت وحيدًا اتصل بأي شخص يمكن أن يقف بجانبك. قم اليوم بتسجيل الأسماء وأرقام الهواتف التالية.

قائمة الإخطارات



القريب، المشرف

الاسم: ____________________

رقم الهاتف: ____________________

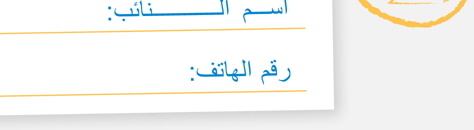
الاسم: ____________________

رقم الهاتف: ____________________

الطبيب المعالج المتخصص

الاسم: ____________________

رقم الهاتف: ____________________



اسـم الـــــــنائب: ____________________

رقم الهاتف: ____________________



المستشفى، في حالة عدم وصول أي شخص

اســـم المستشـــفى: ____________________

العنـــوان: ____________________

مسؤول التواصـــل: ____________________

رقم الهاتف: ____________________

النصيحة الطبية في حالة الطوارئ
(تُملأ بمعرفة الطبيب)

____

____

____

____

____

تساعد هذه القائمة كل المعنيين بالمساعدة للبدء بالخطوات الأهم عند حدوث حالة حرجة. احتفظ بها في مكان يسهل الوصول إليه، بحيث يمكن العثور عليها بسرعة. ينبغي أن توفر لك هذه القائمة المزيد من الأمان. املء الحقول بالأسماء والعناوين أيضًا، عندما تشعر بأنك في حالة صحية جيدة، واطلب من طبيبك كتابة النصيحة الطبية.



المساعدة الذاتية: العناوين

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK)
اتحاد أقارب المرضى النفسيين.
130 أوبيلنر شتراسه، 53119 بون
هاتف: 0228 71002400
فاكس: 0228 71002429
بريد إلكتروني: bapk@psychiatrie.de
موقع الإنترنت: www.bapk.de

Aktion Psychisch Kranke (APK) e. V.
جمعية أعمال المرضى النفسيين
130 أوبيلنر شتراسه، 53119 بون
هاتف: 0228 676740/41
فاكس: 0228 676742
بريد إلكتروني: apk@psychiatrie.de
موقع الإنترنت: www.apk-ev.de

Früherkennungszentrum für psychische Krisen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln
مركز الكشف المبكر للأزمات النفسية بقسم الطب النفسي والعلاج النفسي بجامعة كولونيا مستشفى جامعة كولونيا
(المبنى 31، الطابق الأرضي)، 50924 كولونيا
هاتف: 0221 4784042 (جهاز تسجيل المكالمات)
فاكس: 0221 4787490
بريد إلكتروني: beratung@fetz.org
موقع الإنترنت: www.fetz.org

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V.
الجمعية الألمانية للطب النفسي الاجتماعي
مكتب DGSP
9 تسيلتنجر شتراسه، 50969 كولونيا
هاتف: 0221 511002
فاكس: 0221 529903
بريد إلكتروني: dgsp@netcologne.de
موقع الإنترنت: www.dgsp-ev.dep

روابط

شبكة الاختصاص في مرض الفُصام: أحد برامج البحوث الممولة من الوزارة الاتحادية للتعليم والبحوث (BMBF)، التي تهدف إلى تحسين العناية بالمرضى، الذين يعانون من الفُصام.
www.kompetenznetz-schizophrenie.de

معلومات المرضى المعتمدة على المبادئ التوجيهية بخصوص موضوع الفُصام
www.patienten-information.de/mdb/edocs/pdf/info/patientenleitlinie-schizophrenie

---

محادثة الطب النفسي: تبادل الحديث والنقاش بين المصابين وأصحاب الخبرات في مجال الطب النفسي والأقارب والمساعدين
www.psychiatriegespraech.de

كتب

جوزيف بويمل

Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige – Ein Leitfaden für professionelle Helfer – Eine Einführung für interessierte Laien

الذُهان من مظاهر الفُصام. دليل للمرضى والأقارب - خطوط إرشادية للمساعدين المحترفين - مقدمة للمهتمين من الهواة

دار النشر: Springer Verlag، هايدلبرج، 2، طبعة محدثة ومنقحة 2008

فيرنر كيسلينج وجابريله بيتشل-فالتز (الناشر)

Mit Schizophrenie leben. Informationen für Patienten und Angehörige

الحياة مع الفُصام. معلومات للمرضى وأقاربهم.

اتحاد برنامج التثقيف النفسي (كتاب الجيب)

دار النشر: Schattauer Verlag، شتوتجارت 2003

ريناته كلوبل

Die Schattenseite des Mondes. Ein Leben mit Schizophrenie

الجانب المظلم من القمر. حياة مع الفُصام.

دار النشر: Rowohlt Taschenbuch Verlag، راينبك 2004؛

رواية مثيرة، تحكي قصة حقيقية لمريضة شابة تعاني من الفُصام.

فيلم

A beautiful mind – العبقرية والجنون

فيلم سنيمائي أمريكي صدر عام 2001.

الممثلون: راسل كرو، جينيفر كونلي، وآخرون

يحكي الفيلم قصة حياة جون فوربس ناش عالم الرياضيات العبقري، الذي أصيب بمرض الفُصام البارانويدي في الخمسينيات من القرن الماضي، وعانى من العزلة الاجتماعية والمهنية لسنوات طويلة. وفي التسعينيات يتمكن من تحقيق عودة مظفرة، كللها بالفوز بجائزة نوبل عام 1994.

Otsuka



OPG/1119/MTN/1938 ABIM-0449